Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 31 maja 1879. № 22. Rok XVIII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra Korczyńskiego.

IV.

Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie blednicy wrodzonéj w durze brzusznym.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21).

Przy porównaniu powyższych opisów chorób uderzają nas następujące szczegóły:

W przypadku pierwszym. U dziewczyny młodéj z nienależytym rozwojem serca, tętnic i macicy, która za życia przedstawia obraz blednicy, poczyna się dur brzuszny bardzo łagodnemi przypadami. Z końcem pierwszego tygodnia dołącza się ostre zapalenie miąższowe nerek i pociąga za sobą groźne przypady; takowe w dniu 10 i 11tym prawdopodobnego rozpoczęcia się choroby nerek zmniejszają się znacznie, a badanie moczu świadczy o przełamaniu się zapalenia nerek. Wśród zmniejszającego się nasilenia przypadów odpowiadających durowi dołącza się zapalenie prawego płuca bez dreszczu i wśród niskiego stanu gorączki. W trzecim dniu tego nowego powikłania pokazują się objawy miejscowe rozdzielania się nacieku zapalnego w płucu; mimo to z powodu stłuszczenia mięśnia sercowego, który od samego początku obserwacyi klinicznéj okazywał przypady znużenia, następuje śmierć około początku 4go tygodnia duru.

W przypadku drugim kobieta młoda, któréj jedno z rodziców również miało umrzeć na suchoty i która okazuje małą macicę i wązkie tętnice a żyje wśród bardzo niekorzystnych warunków, zapada na zapalenie płuc i odtąd nie odzyskuje zupełnego zdrowia. Objawy duru brzusznego powstają u niéj równocześnie z objawami zapalenia płuc. Mimo że w jelitach istnieje zaledwie kilka i to małych wrzodów durowych, już dnia 6go choroby pojawia się krwotok kiszkowy. Rozmiary zapalenia płuc obustronnego powiększają się wśród bardzo wysokiéj gorączki, któréj towarzyszy osłabienie czynności serca, mimo to 10go dnia choroby maleją objawy duru, za to 13go dnia pojawiają się przypady zgorzeli płuc, stan ogólny mimo mniejszéj już gorączki pogarsza się, a chora dnia 18go choroby umiera.

W przypadku trzecim u osoby bledniczéj z sercem małém a tętnicami wązkiemi przebieg duru jest z początku bardzo pomyślny, nasilenie gorączki wprawdzie dość znaczne, ale inne przypady są bardzo mierne, a nadto chora podmiotowo znosi bardzo dobrze stan gorączkowy. Tylko przedmiotowo uderza od początku pewne osłabienie narządu krążenia. Dnia choroby 13go i 16go skutkiem nowych nawałów do gruczołów kiszkowych podnosi się gorączka, a wpływ jéj na serce i tętno potęguje się, podczas gdy uczucie swobody trwa daléj. Wśród tego następuje nagle śmierć, któréj przyczynę wykrywa sekcyja w stłuszczeniu mięśnia sercowego.

Dla dokładniejszego ocenienia tych przypadków zastanówmy się przedewszystkiém nad znaczeniem, częstością i warunkami powyższych powikłań.

Zapalenie miąższowe nerek wikła się z durem brzusznym bardzo rzadko, jak to podają zgodnie prawie wszyscy autorowie. Dla przykładu tylko przytaczam zdanie Frerichsa *(Die Brightsche Nierenkrankheit* str. 208), że z téj postaci choroby Brighta, która powstaje wśród duru brzusznego, posiadamy najmniéj spostrzeżeń klinicznych; J. Vogla *(Krankh. der harnbereitenden Organe 645)*, który tylko stosunkowo rzadko spostrzegał to powikłanie; Rosensteina *(Die Pathol. und Ther. der Nierenkrankh. 85)*, który twierdzi, że dur brzuszny daleko częściéj wywołuje katar nerkowy aniżeli zapalenie miąższowe; Griesingera *(Infectionskrankh. 222)*, który namienia, że tylko bardzo wyjątkowo napotyka się zmiany wyraźnéj ostréj choroby Brighta. Bartels *(Ziemssen Handb. IX. I. 229)* pomiędzy 100 przypadkami duru brzusznego tylko dwa razy spostrzegał istotne zapalenie nerek miąższowe, z tego jeden przypadek ukończył się pomyślnie, drugi zaś zakończył się śmiercią, tak że Bar-

tels tylko raz miał sposobność widzenia tego powikłania przy stole sekcyjnym. Buhl *(Ueber Lungenentzündung, Tuberculose etc. 47)* pośród 300 sekcyj zwłok ludzi zmarłych z duru brzusznego tylko raz czy dwa razy spostrzegał ogólną puchlinę pochodzącą od zmian w nerkach. Liebermeister *(Ziemssen Handb. II. I. 188)* podaje, że częstość pojawiania się zap. miąższowego nerek w płonicy nie pozostaje w żadnym stosunku do pojawiania się téj choroby w durze brzusznym, i że choroba ta w durze jest rzadszą niż po odrze, zapaleniu płuc lub róży twarzowéj. Najczęściéj jeszcze przyłącza się ostre miąższowe zap. nerek do duru w drugim jego okresie, bardzo rzadko tylko pojawia się w okresie wczesnym; zdaniem Frerichsa (l. c. str. 210) nastaje to najczęściéj między 16 a 17ym dniem choroby. Przypadek nasz pierwszy należał więc do tém rzadszych, o ile objawy zapalenia nerek wystąpiły już w bardzo wczesnym okresie choroby, a zarzut, jakoby chora nasza cierpiąc już na chorobę nerek nabawiła się duru brzusznego, w obec przebiegu choroby i zmian w nerkach przez sekcyję stwierdzonych nie miałby najmniejszéj podstawy.

Co do zapalenia płuc zrazowego jest rzeczą powszechnie znaną, że występuje często jako powikłanie, a jeszcze częściéj jako choroba następowa duru brzusznego. Chcąc dać obraz częstości wystarczy namienić dwie daty statystyczne: C. E. E. Hoffmann *(Untersuch. über die path.-anat. Veränderungen der Organe beim Abdominaltyphus)* pośród 250 przypadków zakończonych śmiercią znalazł 18 razy zapalenie płuc włóknikowe (7·2%), Liebermeister *(Ziemssen Handb. II. I. 179)* u 1420 chorych durowych stwierdził 52 razy rozległe zgęszczenia w płucach, które nie polegały na sprawie ociklinowéj (3·6%). Za to bardzo rzadko przydarza się, aby zapalenie płuc rozwijało się w pierwszych dniach duru, a tém rzadziéj, aby stanowiło pierwszy objaw sprawy durowéj. Są to przypadki, które zasługują w rzeczywistości na dawną, ale niestety często nadużywaną nazwę *pneumotyphus* lub *pneumotyphoid*. Że taki dur płucny jest istotnie bardzo rzadkim, wystarczy znów powołać się na powagę Griesingera *(Infectionskrankh.* str. 207), który widział tylko jeden taki przypadek, podczas gdy C. Gerhardtowi *(Thuringer Correspondenzblatt* 1875, IV. 11) w ciągu 3 lat przydarzyło się widzieć 6 przypadków, które to wszystkie ukończyły się pomyślnie. Pojawienie się więc zapalenia płuc w przypadku I w 14tym dniu choroby nie będzie nas wcale zastanawiać, za to przypadek II z powodu wystąpienia przypadów zapalenia płuc, jako pierwszych w ogóle objawów choroby zakaźnéj, zaliczyć musimy do rzadszych. Że takowy istotnie zasługuje na nazwę *pneumotyphus* w najściślejszém tego słowa znaczeniu, za tém przemawia między innemi i ta okoliczność, że w jelicie wykryła sekcyja tylko bardzo nieliczne i małe wrzody, jak to się właśnie w tych przypadkach przydarza i na co Griesinger kładzie szczególny nacisk. Według Grisolla *(Traité de la pneumonie* str. 403) ta odmiana duru nagabuje tylko indywidua wątłe lub zwątlone, do jakich właśnie należała nasza chora.

Co do zgorzeli płucowéj w przyp. II, przedewszystkiém namienić wypada, że jak to wykazuje przebieg choroby i wynik badania pośmiertnego, zgorzel rozwinęła się z zapalenia płuc. Zgorzel płucna wśród duru brzusznego przydarza się nie zbyt rzadko: Griesinger w 118 zwłokach napotkał takową 7 razy, Liebermeister w 230 zwłokach 14 razy, na 1420 chorych durowych, które leczył Liebermeister od r. 1865 — 1868 w Bazylei, według sprawozdania Dr. Betkego *(Deutsche Klinik* 1870 Nr. 42) zauważano zgorzel płucową 13 razy. Przyczyny zgorzeli płucowéj są bardzo liczne; jedną z częstszych jest zapalenie płuc, które najczęściéj wtedy daje powód do zgożeli, jeżeli odżywienie ogólne jest upośledzone, jeżeli serce w czynności swojéj jest osłabione, jakto właśnie miało miejsce w naszym przypadku i jeżeli krew krzepnie w pewnéj części naczyń włosowatych w płucach.

Nagła śmierć w przypadku III nastała najprawdopodobniéj skutkiem stłuszczenia mięśnia sercowego. Że w przebiegu duru nawet względnie łagodnego i nawet we wczesnym okresie choroby śmierć nastać może nagle i niespodzianie, osobliwie jeżeli chory wykonywa silniejsze ruchy, np. wstaje, siada itp., jest rzeczą znaną od dawna i tylekrotnie przez każdego prawie lekarza stwierdzoną. Przyczynami bezpośredniemi takowéj mogą być niedokrewność mózgu, stłuszczenie mięśnia sercowego, lub zaczopowanie tętnicy płucnéj, podczas gdy w wielu przypadkach badanie pośmiertne nie wykrywa żadnéj takiéj zmiany, któraby dostatecznie ten objaw tłumaczyła. W ostatnich latach opisano wiele takich przypadków (Bussard, Liebermann, Hayem, Dieulafoy, Tambareau, Huchard i inni), lubo opisy te nie dostarczyły żadnych nowych poglądów w téj sprawie. Częstość nagłéj śmierci w durze wyjaśnia nam statystyka przytoczona przez Tambarego, z któréj wynika, że na 228 przypadków śmiertelnych w szpitalu wojskowym w Gros-Caillou w 13 przypadkach śmierć nastała nagle. Ze względu na nasz przypadek przytoczyć nam jeszcze wypada zdanie Griesingera (l. c. str. 246), że najczęściéj umierają niespodzianie i nagle kobiety niedokrewne.

Stłuszczenie mięśnia sercowego przydarza się tak często wśród chorób zakaźnych, że zbyteczną jest rzeczą zastanawiać się bliżéj nad częstością i znaczeniem takowego. Mniéj znaną jest przyczyna, dla któréj mięsień sercowy pierwotnie lub następowo tłuszczeje, lubo spostrzeżenia z czasów najnowszych przyczyniły się bardzo do wytłumaczenia téj sprawy i do bliższego poznania warunków, wśród których nastaje. W durze brzusznym mamy właśnie cały szereg takich warunków, a mianowicie zakażenie krwi, które w podobny sposób jak zatrucie fosforowe lub arsenowe podniecić może dystrofiję mięśnia sercowego; stan gorączkowy długotrwały, który już skutkiem podniesienia ciepłoty niekorzystnie wpływa na serce; niedokrewność wywołaną gorączką i upośledzeniem odżywiania się, jak niemniéj biegunką; zwiększoną czynność serca; zmniejszenie dowozu tlenu do krwi a więc i do tkanin; nakoniec zmieniony wpływ nerwowy, który, o ile dotyczy nerwów błędnych, według doświadczeń Eichhorsta *(Die trophischen Beziehungen der nervi vagi zum Herzmuskel)* przynajmniéj u ptaków po przecięciu nn. błędnych pociąga za sobą stłuszczenie serca. Z pośród tych warunków już niedokrewność sama przez się może podniecić zmiany odżywcze w mięśniu sercowym, jak o tém najlepiéj przekonywają przypadki niedokrewności postępowéj, daléj spostrzeżenia Ponficka *(Berl. klin. Woch.* 1873 Nr. 1.), który nas bliżéj zaznajomił z samoistném stłuszczeniem mięśnia sercowego, a przedewszystkiém z postacią takowego występującą u osób niedokrewnych, nakoniec doświadczenia Perla *(Virchow Arch. I. 59,* str. 39), który na psach wykazał, że po rzadkich a wielkich upustach krwi tłuszczeje mięsień sercowy. Dzieje się to daleko częściéj u kobiet aniżeli u mężczyzn i to tak dalece, że według Ponficka na kobiety przypada 66% przypadków czystéj postaci anemicznéj stłuszczenia serca. Zmniejszenie dowozu tlenu do tkanin w du-

rze nastaje już to skutkiem zmniejszonéj ilości krwi, już to skutkiem innych warunków, a przedewszystkiém zmniejszenia się powierzchni oddechowéj płuc przez nieżyt oskrzelowy. Już Traube w swych wykładach i notatkach *(Ges. Abhandl. III. 243.)* zwracał uwagę na to, że mięsień sercowy tłuszczeje skutkiem niedostatecznego dowozu tlenu i to tém rychléj, jeżeli wykonywać ma przez dłuższy czas nasiloną pracę lub przezwyciężać zwiększone parcie ościenne krwi w tętnicach. Dla stwierdzenia tego dostarczył Fraenkel *(Virchow Arch.* T. 67, str. 273) podstawy doświadczalnéj, wykazawszy doświadczeniami na zwierzętach, że powstrzymanie dowozu tlenu powiększa rozpad białka w ciele zwierzęcém, przyczém istoty białkowate rozpadają się na ciała azotowe, które wydalane bywają moczém, i bezazotowe, które złożone bywają w tkaniny. Obok mięśnia sercowego tłuszczeje także mięsień przeponowy właśnie dla tego, że mimo zmienionych warunków odżywczych pracy swéj nie tylko zaprzestać nie może, ale nawet skutkiem przyspieszonych ruchów oddechowych wykonywać musi pracę więcéj nasiloną. Tak samo tłuszczeje często mięsień sercowy przy nasilonéj pracy fizycznéj lub zwiększoném parciu krwi w tętnicach, jak to wykazują przypadki tak zwanego znużenia serca. Nakoniec namienić wypada, że blednicza wąskość naczyń według Virchowa *(Ueber die Chlorose* str. 17) również ma usposabiać do stłuszczenia mięśnia sercowego.

Nim przejdziemy do omówienia znaczenia, jakie ma wąskość naczyń na przebieg duru brzusznego, musimy zastanowić się pokrótce nad blednicą. Każdemu lekarzowi jest rzeczą znaną, że przydarzają się często przypadki blednicy, gdzie choroba po zarządzeniu odpowiedniego leczenia przeważnie dyjetetycznego i higijenicznego rychło mija i wcale nie wraca. W innych przypadkach mimo najskrzętniejszego wypełniania wszystkich wskazówek leczniczych blednica trwa uporczywie, często wraca lub nigdy stanowczo nie ustępuje. Któż nie zna kobiet, a w części i mężczyzn, którzy z powodu niedokrewności całe prawie życie skazani są leczyć się w zimie żelazem, w lecie wyjeżdżać do wód żelezistych, w których niedokrewność lub usposobienie bledniczne jest stałém znamieniem chorobowém. Któż z własnego spostrzeżenia nie zna licznych przypadków, gdzie pierwsze objawy blednicy zaczynają się pokazywać już w wieku dziecięcym, lub pojawiwszy się w okresie pokwitania już nigdy stanowczo nie znikają. Już te szczegóły naprowadzają na myśl, że choroba w zbiorowém pojęciu zwana blednicą może być nabytą lub wrodzoną, a względnie że polegać może raz na przemijającém tylko zboczeniu w mięszaninie krwi, drugim razem na pewnych zmianach lub przynajmniéj usposobieniach konstytucyjonalnych czyli ustrojowych. Istotnie anatomija patologiczna wykryła pewne zmiany w układzie naczyniowym i rodnym, jako podstawę pewnych postaci blednicy. Pierwszy Rokitansky *(Hdb. der allg. path. Anat. I.* 1846, str. 558.) spostrzegał i nauczał, że oligemia jest nierzadko stanem wrodzonym ustrojowym, który najczęściéj napotykamy u kobiet i któremu odpowiada niedostateczny rozwój rozmiarów tętnic, połączony z małością serca, daléj upośledzony rozwój całego ciała a przedewszystkiém części płciowych. Naukę tę oparł dopiero Beneke na ściślejszych podstawach (w sprawozdaniach Tow. przyrodniczego w Marburgu 1869 i w *Jahrbuch für Kinderheilkunde* 1871, str. 380), popierając zdanie Rokitanskiego szeregiem wymiarów tętnic. Po nim dopiero, a co szczególna, że bez uczynienia najmniejszéj wzmianki o Benekem, przyczynił się Virchow w powszechnie znanéj rozprawie: *Ueber die Chlorose* (Berlin 1872) i w późniejszych opisach kazuistycznych (zamieszczonych w *Charité-Annalen* II. 719 i III. 742) do zaznajomienia szerszego koła lekarzy z tą sprawą, a nadto wykazał, że wąskość układu tętniczego usposabia do stłuszczenia błon tętniczych, stłuszczenia serca i do zapalenia śródsierdzia. W najnowszych czasach mozolnemi wymiarami naczyń Beneke *(Die anat. Grundlagen der Const. Anomal. 1878)* udowodnił w sposób nieulegający żadnéj wątpliwości istnienie wrodzonéj blednicy. W naszych powyżéj opisanych przypadkach istniała niewątpliwie blednica ustrojowa.

Już przy omawianiu poszczególnych powikłań duru brzusznego w przypadkach naszych zauważanych, wypadło nam podnieść znaczenie niedokrewności. Obecnie odnosząc te niezwykłe powikłania, jakoteż i stłuszczenie mięśnia sercowego do stanu bledniczego opartego na podstawie ustrojowéj, z koniecznością przychodzimy do wniosku, że podstawy te ustrojowe były jeśli nie wyłączną, to co najmniéj główną przyczyną niekorzystnego przebiegu duru brzusznego. Zdanie to osobliwie w obec spostrzeżeń Benekego na wstępie przytoczonych a odnoszących się właśnie do duru brzusznego, możemy o tyle uogólnić, że blednicę ustrojową a względnie wrodzoną wązkość naczyń uważać możemy jako moment bardzo niekorzystny w przebiegu duru brzusznego.

Z uwag tych nie wynika jednak bynajmniéj, by zboczenia ustrojowe w tętnicach stanowiły jedyny moment niekorzystnego przebiegu lub powikłań duru brzusznego; znamy bowiem cały szereg innych czynników stanowiących o przebiegu duru; a tém mniéj aby każdy przypadek duru u osoby z blednicą ustrojową miał przebiegać niekorzystnie.

Ponieważ jednak z wielu innych względów pożądaną jest dla lekarza praktycznego dokładna znajomość szczegółowych form i postaci blednicy, dla tego do tematu tego w jednym z następnych opisów kazuistycznych wrócimy.

II. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego.

(Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Przez Dra **Zarewicza,**
prymaryjusza oddz. wener. i skórn.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Z kolei następową zmianą, z którą wrzód stwardniały może być zamienionym, jest liszaj płciowy *(Herpes progenitalis v. praeputialis).*

Lubo objawy cechujące liszaj napletkowy są tak wybitne, że trudno dopatrzyć się w nich jakiegokolwiek podobieństwa do wrzodu stwardniałego, mimo to jednak zdarza się często, że wrzód stwardniały uważano za liszaj napletkowy. Przedewszystkiém nie należy zapominać, że liszaj płciowy jest cierpieniem ostrém, które powstaje w ten sposób, że obok równoczesnego uczucia swędzenia, palenia, a nawet nie zbyt rzadko obok dokuczliwego bólu szerzącego się wzdłuż lędźwi, pośladków i ud, tworzy się na tle skóry zaczerwienionéj lekko obrzękłéj gromadka napiętych drobnych pęcherzyków, z początku wypełnionych cieczą surowiczą przeźroczystą, a następnie mętną, które w krótkim czasie obok równoczesnego zmniejszania się i zaczerwienienia skóry przeobrażają się na strupki, po oddaleniu których postrzega

się odpowiednio każdemu strupkowi powierzchowne owrzodzenie. Powierzchnia tych owrzodzeń pokryta jest cienką łatwo oddalić się dającą warstewką ropy. Jeżeli pęcherzyki ułożone są blisko siebie a w rozwoju swym dochodzą do znaczniejszych rozmiarów, natenczas zlewają się one w jeden pęcherz *(herp. progen. confluens)*, usadowiony na tle zaczerwienionéj i obrzękłéj skóry, który w następstwie ulega tym samym przeobrażeniom, jak poprzednio co tylko wspomniana forma. Po oddaleniu strupka przedstawiające się owrzodzenie w niczém się również nie różni od poprzedniego; chciejcie jednak panowie zapamiętać tę okoliczność, zwykle ekskoryjacyję po liszaju powstałą cechującą, że skoro pęcherz powstał ze zlania się kilku pęcherzyków, kształt następowego owrzodzenia niebędzie ściśle okrągły, lecz przybierze postać kilku odcinków kół w środku w jednę całość zlanych.

Ze względu na przyczynę, liszaj części płciowych powstaje zazwyczaj skutkiem podrażnienia obwodowych końców nerwów skórnych; dlatego też spotykamy go bardzo często na prąciu u ludzi oddających się wybrykom płciowym, nierzadko u kobiet na wargach sromnych przed każdém miesiączkowaniem; również liszaj płciowy towarzyszyć może znanym cierpieniom wenerycznym części płciowych, jak rzeżączce cewki moczowéj lub pochwy; niemniéj przyczyną wywołującą liszaj napletkowy może być zarówno szankier jak i wrzód stwardniały; Dr. Cusco uważał nawet *(Gazette des hôpitaux* 1862) liszaj napletkowy za przypad przepowiadający wrzód stwardniały, co oczywiście nie zawsze się sprawdza.

Gdyby liszaj napletkowy przedstawiał się oczom badającego zawsze jako gromadka rozsianych pęcherzyków, albo też jako jeden pęcherz na tle skóry zaczerwienionéj usadowiony, natenczas trudnoby było zamienić go z wrzodem stwardniałym, jednak często spotykamy w praktyce naszéj przypadki, w których pacyjenci wtenczas dopiero szukają naszéj pomocy, gdy pęcherzyki lub strupki w jakikolwiek sposób usunięte zostały, a oczom chorego przedstawiły się powierzchowne mniéj lub więcéj rozległe owrzodzenia.

Jeżeli liszaj przez cały czas swego przebiegu zachował formę nie zlewającą się, natenczas samo ugrupowanie kilku obok siebie ułożonych drobnych niezwiększających się ekskoryjacyj może nas pouczyć o naturze cierpienia, przeciwnie jednak, jeżeli mamy przed sobą jedno owrzodzenie jako pozostałość po liszaju napletkowym zlewającym się, wtedy chcąc uniknąć możliwych błędów, uwzględnić należy następujące znamiona wyróżniające wrzód stwardniały od liszaja płciowego:

1) Liszajowi płciowemu nigdy nie towarzyszy owo zwiększenie gruczołów limfatycznych pachwinowych, wrzód stwardniały cechujące. Jeżeli zaś, co w ogóle rzadko się wydarza, liszajowi części płciowych towarzyszy powiększenie gruczołów chłonnych, to nigdy ono nie jest znacznem, odznacza się mniejszą lub większą przy dotyku lub ruchach bolesnością, a co ważniejsza prawie zawsze równocześnie z postępującém gojeniem się liszaja polepsza się, i w końcu (co się samo przez się rozumie), jeżeli chorzy poddani zostali odpowiedniemu leczeniu, ustępuje w zupełności.

2) Daléj podstawa liszaja części płciowych nieokazuje nigdy owej cechującéj wrzód stwardniały zbitości podstawy.

3) W końcu porównywając kształty wrzodu stwardniałego a liszaja części płciowych zlewającego się przekonywamy się, że kształt wrzodu stwardniałego jest zazwyczaj ściśle okrągły lub owalny, jeżeli tylko siedzibą jego nie są brzegi naturalnych otworów, lub jeżeli w ogóle na zmianę kształtu jego nie wpływają pewne szczególne okoliczności, podczas gdy ekskoryjacyja po liszaju napletkowym zlewającym się, jako powstała ze zlania się kilku gromadek blisko okok siebie położonych pęcherzyków, posiadać będzie, jak to już wspomniałem, podobieństwo do figury złożonéj z kilku odcinków kół w środku ze sobą połączonych. Niezapominajcie jednak panowie, że przypad ten, jak każdy inny, może nie istnieć; tam jednak, gdzie się znachodzi, powinniśmy go wyzyskać na naszą korzyść.

Gdyby jednak z jakichkolwiek powodów powyższe przypady nie wystarczyły jeszcze do stanowczego ocenienia przedstawiającéj się zmiany chorobowéj, uciec się należy do dalszych cech wyróżniających liszaj napletkowy od wrzodu stwardniałego, a temi są: ostre wystąpienie liszaja napletkowego pod przypadami swędzenia, pieczenia lub bólu, obok szybkiego dalszego rozwijania się, w przeciwieństwie do bezbolesnego i powrotnego wytwarzania się wrzodu stwardniałego; również o wiele rychléj goją się ekskoryjacyje liszaja części płciowych aniżeli wrzód stwardniały.

W krótkości postaram się uwydatnić szan. kolegom cechy wyróżniające klykciny wilgotne od wrzodu stwardniałego.

Na częściach płciowych tak męzkich jak i kobiecych kłykciny wilgotne, ów nierzadki przypad zakażenia ogólnego, mogą się przedstawiać jako płaskie odosobnione lub zlewające się guzki lub guzy barwy sinawo-czerwonéj, na powierzchni swéj drobno-ziarnistéj pokryte wypociną szaro-żółtą; konsystencyja ich jest zbita. Jeżeli guzy te zlewają się, tworzą one rozległe nacieki zajmujące nieraz u kobiet całą powierzchnię warg sromnych większych, międzykrocza i okolicę odbytnicy. Tego rodzaju kłykciny sączące nie mają najmniejszego podobieństwa do wrzodu stwardniałego.

W innych za to przypadkach kłykciny wilgotne przedstawiają się jako ściśle odgraniczone, płaskie, nieznacznie tylko nad powierzchnię wyniosłe guzki, dochodzące do wielkości grochu i większe, kształtu zawsze okrągłego lub owalnego, o powierzchni ekskoryjowanéj, gładkiéj, czerwonéj, w około otoczone wąską opaską szarawego przybłonka, o podstawie naciekłéj ściśle do saméj zmiany ograniczającéj się. Kłykciny te wydzielają obficie ropę, łatwo usunąć się dającą, pojawiają się w przypadkach kiły świeżéj nie leczonéj bardzo licznie, występować jednak także mogą, jakkolwiek mniéj licznie, jako przypad kiły świeżéj odnawiającéj się. Siedzibą ich jest wewnętrzna strona napletka, żołądź, a u kobiet najczęściéj wargi sromne mniejsze; zmiany te sprawiają nieznaczną bolesność, goją się łatwo i stosunkowo szybko. Tego rodzaju kłykciny wilgotne mogą być w pewnych razach brane za wrzód stwardniały. Uwzględnić jednak należy, że kłykciny wilgotne należą do objawów zakażenia ogólnego, że one są zmianami następowemi, a więc obok nich wyśledzić można równoczesne przypady kiły ogólnéj na innych częściach ciała, bądź na skórze, bądź też na błonach śluzowych, obok powiększenia gruczołów chłonnych karkowych i barkowych, a niemal zawsze w przypadkach kiły nieodnawiającéj się wyśledzić jeszcze można, szczególniéj u mężczyzn, miejsce pierwotnego zakażenia z nieodstępnemi obrzękami gruczołów chłonnych. Prócz tego wrzód stwardniały tylko w wyjątkowych razach występuje w znaczniejszéj ilości, rozmiary jego są znaczniejsze, podstawa wybitnie stwardniała nie rzadko granice owrzodzenia przekraczająca, różni się swą charakte-

rystyczną konsystencyją od naciekłej podstawy kłykcin sączących.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Weber-Ebenhof (w Pradze): **Das antiseptische Verfahren in der Geburtshilfe, ein Leitfaden für Geburtshelferinnen und Belehrung der Frauen.** Prag, Urbanek, 1880. (8vo, str. 31.)

Przewodnik powyższy jest uzupełnieniem dziełka: „Nauka o położnictwie dla położnych" tego samego autora i zawiera zasady badania rodzących i pielęgnowania położnic, poucza akuszerki o ich ważném zadaniu w przestrzeganiu wszelkich wpływów szkodliwie działających na zdrowie rodzących i położnic, gani ostremi słowy lenistwo akuszerek i w ogóle podaje wszystkie wiadomości, które każda dobra książka do nauki dla położnych w części swéj ogólnéj zawierać powinna. Główną zaletą broszurki jest, że autor podnosząc, że główną przyczyną powstawania gorączki połogowéj u położnic jest brak odpowiedniéj czystości, stara się wykazać złe następstwa; zaleca więc jak najusilniéj położnym przestrzeganie czystości w własnéj bieliźnie, ubraniu i ciele a szczególniéj czyste utrzymanie rąk i wykazuje, że wszelkie rękoczyny położnych i zabiegi jako to: częste badanie rodzących, rozciąganie palcami ujścia macicznego lub warg, przyczyniają się bardzo często do pęknięcia błony śluzowéj powyższych części, a często i międzykrocza, któreto uszkodzenia są punktem wyjścia i ogniskiem gorączki połogowéj. W celu obmywania rąk i do odwietrzania narzędzi akuszerkom potrzebnych, zaleca nie tylko znany roztwór krystalicznego kwasu karbolowego, zalecony w dodatku do instrukcyi dla położnych na mocy rozporządzenia minist. spraw wewn. z dnia 23 października 1878 do l. 10381, lecz także radzi mieć i używać roztworu nadmanganeczianu potasowego, kwasu salicylowego, chlorku wapna, a w ostateczności, gdy powyższych środków niema, alkoholu rozcieńczonego lub octu. Aby akuszerki więcéj z temi środkami zapoznać, wykłada im obszernie o stopniu ich rozcieńczenia, rozpuszczalności, podaje cenę i wskazówki, kiedy którego z tych środków ze skutkiem użyć należy. Radzi także, aby bieliznę, pościel, siennik, materace, łóżko rodzących i położnic często odwietrzać jednym z podanych roztworów, w celu zniszczenia grzybków, któreby się do dróg porodowych łatwo dostać mogły.

Broszurka jest w ogóle bardzo przystępnie i zrozumiale napisana, dla tego może być czytaną w ogóle przez kobiety, mogące przyczynić się do utrzymania czystości bielizny, ubrania, wyboru pokoju dla rodzącéj i dopilnowania położnéj, aby wykonywała swój zawód tak, jak to jéj nauka wskazuje.

Dr. Rybczyński.

O żółtaczce noworodków i o wyborze chwili do podwiązania pępowiny przez Dra Poraka.

Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

Do téj pory nie było jeszcze zgody co do pytania, kiedy należy podwiązywać pępowinę; dla jednych (Cazeaux, Chailly, Verrier, Pénard) podwiązywanie bezzwłocznie po porodzie jest najwłaściwszém, inni (Naegele, Schröder, Jacquemier, Tarnier) dopatrują się w parominutowéj zwłoce wielkich odżywczych korzyści dla noworodka, a mianowicie sądzą, że tą drogą zasila się ustrój noworodka znaczniejszą ilością krwi, aniżeli to ma miejsce przy podwiązaniu bezzwłoczném. W r. 1876 Budin ogłosił znaczną ilość spostrzeżeń, zmierzających do zestawionego obliczenia ilości krwi, wypływającéj z łożyskowego końca pępowiny przy obydwóch sposobach podwiązania téjże, a różnica wyraża miarę korzyści lub szkody dla noworodka, wynikającéj ze stósownego lub niestósownego wyboru chwili do uskutecznienia podwiązania pępowiny. Budin doszedł do przekonania, że jeśli podwiązanie uskutecznia się nie bezzwłocznie, lecz po upływie $^1/_2$—4 minut po ustaniu tętnienia w pępowinie, noworodek zyska 92,6 krwi, a uwzględniwszy, że ilość krwi noworodka wynosi $^1/_{13}$ jego ogólnéj wagi, i że on jéj posiada 269,2, to z liczb podanych przez Budina wynika, że podwiązanie bezzwłoczne naraża noworodka na utratę trzeciéj części całéj ilości jego krwi, nie więc dziwnego, że podobne wyniki teoretyczne uczyniły Budina zwolennikiem opóźnionego podwiązania pępowiny w 1—2 minut po ustaniu tętnienia w pępowinie. Towarzystwo bijologiczne w Paryżu, na posiedzeniu którego odczytał Budin swą rozprawę, oświadczyło temu badaczowi, że wtenczas tylko wyniki jego spostrzeżeń nabiorą rzeczywistéj wartości naukowéj, jeżeli będą poparte odpowiedniemi spostrzeżeniami nad zdrowiem, rozwojem i chowaniem się dzieci, u których oba rodzaje podwiązania pępowiny były stósowane, i jeśli dzieci, u których uskuteczniono podwiązanie opóźnione, rychléj będą przybierać na wadze, aniżeli te, którym dokonano podwiązania sposobem bezzwłocznym.

Praca Budina nierostrzygnęła, lecz postawiła znowu na porządku dziennym sprawę wyboru chwili do podwiązania pępowiny. Kohly w tymże 1876 r. wystąpił z rozprawą, w któréj przytoczeniem wyników ważenia uzasadnia znaczenie wyboru chwili do podwiązania pępowiny dla zdrowia i rozwoju noworodka; jest on zwolennikiem poglądu Budina, lecz spostrzeżenia jego opierają się na zbyt nielicznym materyjale, ażeby posiadały siłę przekonywającą. Żywo zainteresowany tą sprawą Dr. Porak, nad którego pracą ogłoszoną w listopadowym zeszycie *Revue mensuelle* zastanawiamy się w dalszym ciągu, poczynił swe gruntowne spostrzeżenia w szpitalu Cochin, gdzie oba sposoby podwiązania pępowiny stósowano. Już samo powierzchowne przypatrywanie się przekonało autora, że podwiązanie opóźnione nie wpływa na zdrowie dzieci w tym stopniu, ażeby ich rozwijanie się było pomyślniejszém; przedsięwziął on szereg spostrzeżeń ścisłych, opartych na ważeniu dzieci, nie tając sobie trudności podobnych badań, ze względu na to, że sposób karmienia, zdrowie rodziców itd. potężnie wpływając na stopę rozwoju dziecka, mogą doprowadzić badającego do fałszywych wniosków. Wybierał zatém Porak z wielkiéj liczby noworodków tylko takie okazy, które znajdowały się mniéj więcéj w równych warunkach; badania te doprowadziły autora do wniosku, że dzieci, na których uskuteczniono podwiązanie opóźnione, traciły więcéj na wadze i częściéj ulegały żółtaczce. Ten nieoczekiwany wynik skłonił Poraka do grutowniejszych i liczniejszych spostrzeżeń, których następstwem jest obecna rozprawa, obejmująca trzy działy *a)* o żółtaczce noworodków, *b)* o wyborze chwili do podwiązania pępowiny, *c)* o zaburzeniach w ustroju, wywołujących żółtaczkę u noworodków.

a) O żółtaczce noworodków. Żółtaczka noworodków zalicza się do przypadków tak zwyczajnych, że są autorowie, którzy przyznają jéj znaczenie fizyjologiczne; żółte

zabarwienie skóry najłatwiéj spostrzegają u tych noworodków, których powłoki miały przy porodzie barwę różową; jeśli zaś takowe posiadają odcień ciemno-czerwony, zabarwienie żółtaczkowe spostrzega się trudniéj, lecz niemniéj występuje ono wybitnie, skoro uciskając skórę, krew z niéj wypędzimy. Żółtaczka noworodków przedstawia taką rozmaitość natężenia barwnego, że sama jasność wyłożenia przedmiotu wymaga podzielenia jéj na stopnie. Porak rozróżnia trzy stopnie żółtaczki noworodków: pierwszy odznacza się słabém zżółknięciem powłok na piersiach, plecach i twarzy, zabarwienie występuje niejednocześnie, pojawiając się pierwotnie na twarzy, przyczém białkówka oka nie zmienia barwy prawidłowéj; pierwszy ten stopień występuje w dobę po porodzie, i znika 3go lub 4go dnia. Drugi stopień, prócz okolic zajętych w 1szym stopniu, rozciąga się do powłok brzusznych i przytułowiowych części odnóg; białkówka oka i podniebienie żółknieją, i tylko wyjątkowo spostrzegano, że białkówki zachowały przyrodzoną barwę; żółtaczka 2go stopnia pojawia się rychło, lecz trwa dłużéj, aniżeli 1go stopnia, i znika 6go lub 7go dnia. W stopniu 3cim żółte zabarwienie silnego natężenia zajmuje całą przestrzeń powłok, i wyjątkowo tylko oszczędza małe, ograniczone miejsca. Porak rozdziela ten trzeci stopień na dwa podziały; w pierwszym utrzymuje się barwa żółta wyższego natężenia, drugi zaś odznacza się odcieniem zielonkowym ciemno-żółtego zabarwienia skóry, przyczém mocz zawiera barwiki żółciowe, czego w 1szym podziale nigdy nie spostrzegano. Żółtaczka 3go stopnia pojawia się z końcem pierwszéj doby po porodzie, lecz trwa do dnia 9go lub 10go.

Spostrzegłszy żółtaczkę na 248 noworodkach, podaje Porak następujące cyfry statystyczne: 20% nie uległo żółtaczce; 14% miało ją w 1szym stopniu, 37% w drugim, 29% w trzecim, przeto 80% noworodków ulega żółtaczce. Autor usiłował dopatrzyć się jakiegokolwiek zaburzenia, będącego w związku z żółtaczką noworodków, lecz wynik był ujemny z wyjątkiem, że wątroba zawsze była prawidłowa i zabarwienie kału świadczyło o domięszanéj doń żółci. Dłużéj autor zastanawia się nad moczem noworodków: mocz, oddany po raz pierwszy po porodzie, jest bezbarwny jak woda i uderzającéj przeźroczystości; mocz zaś następnie oddawany już jest zabarwiony, i w ciągu pierwszych dni życia odznacza się obfitym osadem, który trzeba odnieść do skupień krystalicznych, wypełniających ceweczki nerkowe, a które to skupienia Virchow i Schlossberger nazwali zawałem moczowym, składającym się przeważnie z moczanu sodowego. Począwszy od dnia 3go życia ilość moczu zwiększa się, i własności jego zmieniają się, osad znika, bezbarwność i brak woni powracają. Żółtaczka noworodków i jéj stopień w niczém nie zmieniają zabarwienia moczu. Prof. Gubler badał barwę moczu osób dorosłych, cierpiących na żółtaczkę i znalazł cechy odrębne tego zabarwienia, w miarę tego, czy mocz pochodził od osoby cierpiącéj na żółtaczkę, mającą swe źródło we krwi, lub też w żółci; w pierwszym przypadku barwa moczu jest żółto bursztynowa, nieco brunatnawa, a po zakłóceniu na moczu takim powstaje piana barwy różowo-żółtéj, i takiemiż są plamy na bieliźnie; inaczéj się przedstawia barwa moczu, jeśli żółtaczka ma swe źródło w żółci; jest ona złotawa, pieni się przy zakłóceniu zielonkawo, i plamy na bieliźnie są żółto-zielone. Daléj prof. Gubler badał żółtaczkowy mocz osób dorosłych pod względem jego oddziaływania na odczynniki; jeżeli się wlewa po ścianie epruwetki kwas azotowy, powstaje w moczu, jeśli żółtaczka ma swe źródło w żółci, zabarwienie zielone, przechodzące następnie w szereg barw widma słonecznego, jeśli zaś źródłem żółtaczki jest krew, kw. azotowy wywołuje w moczu barwę czerwono-brunatną. Porak badał powyższym odczynnikiem mocz dzieci, cierpiących na żółtaczkę noworodków i spostrzegał tylko cienki pierścień zabarwienia czerwonego rozmaitego natężenia; czasem powstawały dwa pierścienie, dolny czerwony, górny brudno błękitny; wyjątkowo tylko widział Porak po nad pierścieniem czerwonym drugi pierścień barwy szaréj, którą Gubler porównał do sepii rozwodnionéj; pierścień ten cechuje w moczu obecność barwika zupełnie różnego od tego, który zwykle w téj wydzielinie znajdujemy, i który podług Poraka należy odnieść do **hemafeiny**; spostrzegał on go tylko w moczu dzieci, cierpiących na żółtaczkę 3go stopnia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIte z d. 9go kwietnia 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 18.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1) Przewodniczący wita Dra Smoleńskiego jako nowego członka Komisyi.

2) Sekretarz zawiadamia o darze Dra E. Majewskiego kilkunastu broszur dla księgozbioru Komisyi.

3) Tenże odczytuje pismo p. K. Medweckiego właściciela Żegiestowa, w którém takowy uprasza Komisyję o wstawienie się i poparcie u władz naczelnych w Wiedniu sprawy przekształcenia istniejącego przystanku kolejowego w Żegiestowie na stałą stacyję w zakładzie. Na wniosek przewodniczącego uchwalono udać się w téj sprawie do Ministerstwa handlu.

4) Prof. Dr. Olszewski zawiadamia, iż odbył wycieczkę do Krynicy w celach hydrognostycznych i rozbierał wody w okolicy tego zdrojowiska, dotychczas nie rozbierane, mianowicie w Jastrzębiku i Słotwinie. W Jastrzębiku wytryskają po prawéj stronie strumyka dwa zdroje mineralne, które oznaczył Nr. I i II. Wyniki rozbioru chemicznego są następujące:

	Zdrój Nr. I.	Zdrój Nr. II
Ciepłota wody	+8.9° C.	+8.2° C.
przy zewnętrznéj ciepłocie +18° C.		
w 1000 cz. wody znajduje się:		
Węglanu sodowego	0.02014 cz.	0.04610 cz.
„ wapniowego	0.52946 „	0.08788 „
„ magnowego	0.10122 „	0.14979 „
„ żelazawego	0.02869 „	0.01494 „
Kwasu krzemowego	0.03285 „	0.04091 „
Chloru	ślady	
Składników stałych	0.71236 „	1.33962 „
Kwasu węgl. w ogóle	2.6862 „	
Kwasu węglowego istotnie wolnego	2.07582 „	nieoznaczone

W zdrojach tych zasługuje na uwagę, że ilość żelaza zostaje w odwrotnym stosunku do ilości składników stałych. Zdrój I można uważać za czystą szczawę żelezistą dość silną.

Na zachód od znanego zdroju słotwińskiego wytryskają dwa zdroje I i II. Ciepłota wody I zdroju +13.2° C. przy zewn. +23° C. Ciepłota zaś wody II zdroju wynosi +12° C. przy zewn. ciepłocie +23° C. Wyniki rozbioru chemicznego są następujące:

W 1000 cz. zawiera

	Zdrój I.	Zdrój II.
Węglanu sodowego	1.91287 cz.	1.16934 cz.
" wapniowego	0.40587 "	0.38882 "
" magnowego	0.44779 "	0.28123 "
" borowego	0.02467 "	0.01908 "
" żelazawego	nieoznaczony	nieoznaczony
Chlorku potasu	0.02613 cz.	ślad
Kwasu krzemowego	0.04295 "	0.02944 cz.
Składników stałych	2.86023 "	1.88791 "

Kwasu węglowego w obydwóch zdrojach nieoznaczano.

Zdrój Nr. I zasługuje na uwagę z powodu znacznéj ilości węglanu sodowego a przypuszczać należy, że ilość węglanu sodowego wzmogłaby się znacznie, gdyby odcięto przypływ wody słodkiéj i obok płynącego strumyka. Wszystkie zdroje w okolicy Słotwiny zawierają węglan borowy w znaczniejszéj ilości, nie posiadają zaś kwasu siarkowego. Zdroje krynickie zawierają bardzo mało węglanu borowego a idąc ku Muszynie stopniowo znika w zdrojach węglan borowy a natomiast występuje kwas siarkowy. Zdrój własnością aptekarza Nitribitta będący można uważać za granicę, na któréj wody nie zawierają ani węglanu borowego ani téż kwasu siarkowego.

Dr. Skórczewski w zdrojach słotwińskich nie znalazł smaku żelaza i dlatego zgodnie z p. Walterem uważa te wody za szczawy sodowe.

5) Przewodniczący wykazuje potrzebę monografij szczegółowych zdrojowisk krajowych w językach niemieckim i francuskim napisanych; mniema że publikacyje w obcych językach mogą się przyczynić do podniesienia przemysłu zdrojowego a nawet i rozwoju samych zakładów, które mają dotychczas prawie wyłącznie tylko miejscowe znaczenie. Warto więc zwrócić uwagę Zarządów zdrojowych na potrzebę publikacyj balneologicznych w językach niemieckim i francuskim. Przy téj sposobności Dr. Skórczewski zawiadamia o wydawnictwie warszawskiém pod redakcyją Dra Dobieszewskiego wychodzącém pod tytułem: „Opis celniejszych zdrojowisk krajowych i zagranicznych, i sądzi że przedewszystkiém należy się zająć ułożeniem monografij zdrojowych w ojczystym języku, na co prof. Korczyński odpowiada, że rzecz tę można poruszyć, ale nie uważa jéj za pilną, wszystkie nasze bowiem zdrojowiska posiadają już szczegółowe opisy przez różnych autorów skreślone po polsku. Dr. Warschauer radzi tłumaczyć na obce języki monografije, które w przyszłém wydawnictwie mają się pomieścić; korzyść z takich publikacyj osiągnąć tylko może przesyłka wód. Po przemówieniu przewodniczącego, w którém tenże podniósł ważność obznajomienia mieszkańców sąsiednich nam wschodnich prowincyj i krajów, zwłaszcza Multan i Wołoszczyzny, z naszemi zakładami, wniosek przyjęto i uchwalono zwrócić uwagę właścicieli zdrojowisk na potrzebę publikacyj zdrojowych w języku niemieckim i francuskim, a o ile można i w języku rosyjskim.

6) Dr. Skórczewski odczytuje ostatnią część swéj rozprawy „o kąpielach borowinowych." Obszerna ta praca drukowana w IIgim zeszycie Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego streścić się daje w następujący sposób:

Rozbierając dotychczasowe prace nad kąpielami borowinowemi Osanna (1820), Boschana, Cartellierego, Lehmanna, Kischa, Jacoba itd., wykazał prelegent jak rozmaici autorzy różne stawiali hipotezy, aby wytłumaczyć działanie tych kąpieli. Niemal każdy z nich innym czynnikom przypisywał główne ich działanie, ale hipotezy te według dzisiejszego stanu nauk i zdaniem prelegenta utrzymać się nie mogą, albowiem dziś po rozlicznych doświadczeniach fizyjologicznych przypuszczać nie możemy, aby z kąpieli odbywało się chłonienie znaczniejszéj ilości soli żelazawych i aby te ostatnie dostały się do organizmu; chłonienie lotnych kwasów organicznych byłoby możebném, lecz rozbiory chemiczne borowiny na kąpiel używanéj albo ich wcale nie wykazują, albo niezmiernie małą ilość, więc i ta hipoteza nie może mieć większego znaczenia

W drugim rozdziale drogą analityczną przystępuje prelegent do właściwego przedmiotu. Skreśliwszy sposób powstawania torfowisk zastanawia się nad własnościami fizycznemi i chemicznemi borowiny, czyli torfu włóknistego oraz kąpieli borowinowéj. Z własności fizycznych dłużéj zatrzymuje się przy ciężarze gatunkowym, do czego nakłania go wypowiedzenie Röhriga w pracy o fizyjologii skóry „że absolutnie nie da się to pojąć i nie wiadomo czém to wytłumaczyć, żeśmy się nad obciążeniem w kąpieli tak mało zastanawiali." Prelegent podaje wypadki swych przybliżonych obliczeń, z jaką siłą ciśnie na zanurzone ciało kąpiel borowinowa i kąpiel wodna, a z tego okazuje się, że to ciśnienie na odnogi dolne wynosi w kąpieli borowinowéj 460 klg. w kąpieli wodnéj 400 klg., czyli że ciśnie na powierzchnię odnóg dolnych w kąpieli borowinowéj siłą 35 a w wodnéj 30 mm. rtęci. Następnie stara się wykazać, iż jest prawdopodobném, że to ciśnienie kąpieli może wpłynąć na zmianę światła naczyń zwłaszcza naczyń drobniejszych, sprężystych, podatnych, które rozszerzają się pod wpływem parcia krwi. W takim razie parcie krwi a ciśnienie kąpieli działałoby na ściany naczyń w kierunkach wprost sobie przeciwnych, zatém wypadkowa tych dwóch sił wskazywałaby nam zachowanie się światła naczyń. Z przeprowadzonych obliczeń wypada w przybliżeniu: że wypadkowa jest blizko o jednę trzecią część mniejszą niż parcie krwi, a więc blizko o jednę trzecią zmniejszyłoby się światło naczyń w odnogach dolnych zanurzonych w kąpieli borowinowéj. Dalszy wniosek z tego sam się już nasuwa, iż przezto zmniejszyć się musi ilość krwi zwykle znajdującéj się w tych częściach ciała, czyli że powstaje tam częściowa niedokrewność.

Podobnego wpływu na ustrój spodziewa się prelegent ze znacznéj zbitości kąpieli borowinowéj, z tą jednak różnicą, że to działanie kąpieli występuje tylko w czasie ruchów, wśród których skutek rozmaicie się rozkłada na całą powierzchnię. Znaczną zbitością wyróżnia się kąpiel borowinowa od wszystkich innych, ta jest swoistą jéj własnością. Że ona nie jest obojętną dla ustroju, ale że na niéj polega część własności leczniczych téj kąpieli, upatruje prelegent w tém, że empirycy zawsze polecali, aby w téj kąpieli się poruszać, gdy w innych zwykle polecali spokój. Wspomina téż o tém, że przypuszczano wywiązywanie się prądów elektrycznych skutkiem tarcia, i od tych usiłowano wyprowadzać działanie kąpieli borowinowéj; mało wprawdzie było zwolenników téj teoryi, lecz nie mając żadnych dowodów nie można występować ani *pro* ani *contra*.

(Dokończenie nastąpi.)

Komisyja sądowolekarska Tow. Lek. Krak.

Posiedzenie II. z d. 25go kwietnia 1879 r.

Przewodniczący prof. Blumenstok, obecnych członków 8.

1) Przewodniczący oznajmia, że Tow. lekarskie potwierdziło wybór proff. Czyrniańskiego i Zatorskiego na członków komisyi, oraz podaje powody, dla których uchwały zapadłe na poprzedniém posiedzeniu dotąd nie mogły być wykonane.

2) Prof. Dr. Bojarski wykazując braki w przepisach ustawowych, tyczących się zbrodni ciężkiego uszkodzenia ciała, przedstawił, iż Sąd Najwyższy obecnie porzuca za szczupłą definicyję przyjętą w komentarzu Herbsta do ustawy karnéj austr. samego przez się ciężkiego uszkodzenia, któreby mogło według jego zdania wtenczas zachodzić, gdyby nastąpiło obrażenie, tyczące się jakiegoś ważnego dla życia organu, albo któreby pociągało za sobą utratę lub nieużyteczność jakiéj do całości ciała ludzkiego należącéj części, a trzyma się pod tym względem raczéj tego zdania, że należy jedynie indywidualizować każdy przypadek, a więc że w danym przypadku ważne uszkodzenie lub jego skutki, choćby nie były połączone z chorobą i niemożnością pełnienia obowiązków przez przeciąg dni 20, lub zwichnięciem umysłu bez względu na czas, mogą być uznane za uszkodzenie ciężkie, jeżeli się okaże w danych stosunkach, że uszkodzenie to było znaczniejszym uszczerbkiem dla ciała.

Na téj podstawie przywiódł prof. Dr. Bojarski trzy rozmaite orzeczenia Sądu Najwyższego, które to zapatrywanie się potwierdzają.

W orzeczeniu z dnia 5 listopada 1877 l. 9343 (*Gerichts-Zeitung* z dnia 7 grudnia 1877 Nr. 98.) Sąd Najwyższy w przypadku, w którym parobek rzucając z odległości 4 kroków na innego parobka kamieniem wybił mu dwa zęby sieczne, z tego powodu przyjął ciężkie uszkodzenie ciała, że zgodnie ze zdaniem lekarzy sądził, iż w skutek wybicia zębów przyrząd żucia został

osłabiony i uszkodzony; w orzeczeniu z dnia 9 września 1870 l. 10582 (*Gerichts-Zeitung* z dnia 7 października 1870 N. 80), odgryzienie małżowiny ucha prawego, które Wydział lekarski w Gradcu wbrew zdaniu lekarzy sądowych jedynie tylko ze względu na oszpecenie nazwał uszkodzeniem ciężkiém, uznał Sąd Najwyższy również za zbrodnię ciężkiego uszkodzenia, gdyż właśnie skutki z uszkodzenia wynikające mogą być tak ważne (doniosłe), że znawcy z wszelką słusznością mogą ciężkie przypuścić uszkodzenie. Również i orzeczenie z d. 4 lipca 1855 l. 5724 (*Gerichts-Zeitung* z 1855 r. Nr. 98 także w Zbiorze orzeczeń sądowych Glasera t. I. Nr. 676), potwierdza to zdanie, gdyż pobicie takie, które pociągnęło za sobą poronienie, na podstawie iż ono „bez wątpienia, co również znawcy uznali“, jest ciężkiem uszkodzeniem ciała, uznano za zbrodnię z §. 152 k. k.

Tak więc według zapatrywania się Sądu Najwyższego podstawa obrażenia ciężkiego, tak zwanego w praktyce „samém przez się“, nie jest tylko obrażenie samo przez się, ale także i takie obrażenie, które w danym przypadku dla następstw swych dopiero staje się ważném.

W dyskusyi Przewodniczący zwraca uwagę, że wszystkie trudności, nasuwające się lekarzowi sądowemu przy orzekaniu o uszkodzeniu ciężkiém, wynikają tylko ztąd, że ustawa austryjacka dotąd obowiązująca definiuje uszkodzenie ciężkie w sposób nieodpowiedni, biorąc za podstawę onego nietylko nadwerężenie zdrowia lub niezdolność do pracy zawodowéj przez 20 dni przynajmniéj trwającą lub zwichnięcie umysłu (bez względu na czas), ale także „obrażenie ciężkie“, przypuszczając tém samém, że pojęcie uszkodzenia (*Beschädigung*) oznacza co innego, aniżeli pojęcie „obrażenia“ (*Verletzung*), lub przynajmniéj jest obszerniejszém od ostatniego, co jednak ani pod względem językowym, a tém mniéj pod względem lekarskim wcale niejest uzasadnionêm. A ponieważ w praktyce nie można wszystkich ważniejszych uszkodzeń podporządkować pod kategoryję nadwerężenia zdrowia lub niezdolności do pracy 20-dniowéj lub zwichnienia umysłu, więc sędziowie uciekają się w takich razach do ciężkiego „obrażenia“ (ustęp *c*) §. 152 k. k.), lekarze zaś sądowi co do téj kwestyi często nasuwającéj się rozpadają się na dwa obozy. Jedni, wychodząc z zapatrywania, że pojęcie „ciężkiego obrażenia“ nie jest lekarskiém, nie wdają się wcale w roztrząsanie onego, a tém samém przypuszczają, że uszkodzenie ze stanowiska sądowolekarskiego wtedy tylko jest ciężkiém, jeżeli ono pociągnęło za sobą nadwerężenie zdrowia lub niezdolność do pracy przez dni 20 przynajmniéj trwającą, albo wreszcie zwichnienie umysłu, wszelkie inne zaś uszkodzenia pod te kategoryje nie podpadające uważają za lekkie. Drudzy wskazują na to, że są liczne uszkodzenia, jak np. wstrząśnienie mózgu, wybicie kilku zębów, poronienie, które nie dają się podporządkować pod ów termin 20-dniowy a przecież nie mogą uchodzić za lekkie, że więc w obec nich należy uciekać się pod skrzydła „obrażenia ciężkiego“ (samego przez się). Orzeczenie zatém w przypadku danym opiewa odmiennie, w miarę tego, do którego obozu orzekający się zalicza, a ztąd powstają zwłaszcza na prowincyi starcia pomiędzy lekarzami sądowymi, którzy nieraz, jak to z doświadczenia wiadomo, najniepotrzebniéj posądzają się nawzajem o nieuctwo, jeżeli jeden z nich uznaje uszkodzenie tego rodzaju za lekkie, które drugi uznał za ciężkie. Zapominają, że tam, gdzie kwestyja nawet dla prawników jest wątpliwą, tém większa pozostawiona jest swoboda dla znawcy w ocenianiu przypadku szczegółowego według własnego sumienia i przekonania. Swobody téj nie uszczupla wcale i orzeczenie Sądu Najwyższego, bo orzeczenia téj najwyższéj instancyi sądowéj nie są wcale ustawami, nie krępują one sądów, a tém mniéj znawców. Oby więc i lekarze przestali obwiniać się nawzajem i pozostawili sobie tyle swobody w orzekaniu, ile im przyznaje ustawa. Nowsze prawodawstwa (jak np. ustawa karna niemiecka i projekt nowéj ustawy karnéj austr.) porzucają wszystkie powyższe kategoryje, jako zbyt sztuczne, i biorą za podstawę podziału uszkodzeń cielesnych następstwa stałe, jakie obrażenie za sobą pociągnęło, uznając tym sposobem obrażenie za ciężkie wtedy tylko, jeżeli człowiek skutkiem onego poniósł uderzające oszpecenie, okaleczenie, charłactwo, utratę wzroku, słuchu, ręki lub nogi, płodności itd., wszystkie inne zaś obrażenia uznając za lekkie, jakkolwiek na ostatnie naznaczona jest kara więzienia aż do lat kilku. Podział ten niezaprzeczenie jest racyjonalnym i mniéj sztucznym, ale ma także ujemne swoje strony, albowiem nasuwa i on wątpliwości liczne, głównie pod względem tłumaczenia poszczególnych pojęć, jak np. charłatwa, utraty członka itd. Dopóki zaś u nas obowiązywać będzie kodeks dotychczasowy, należy przedewszystkiém indywidualizować; nieco praktyczną jest może i rada prof. Hofmanna, aby w przypadkach wątpliwych porównać obrażenie dane z obrażeniem, które pociąga za sobą np. słabość 20-dniową, celem przekonania się, czy obrażenie to wątpliwe można klaść na równi z ostatniém, a tém samém uznać je za ciężkie. — Dr. Obaliński mniema, że jakkolwiek w oznaczeniu terminów trwania choroby należy być ostrożnym, to jednak zgodziłby się na zatrzymanie terminu 20-dniowego, aby znawca miał wskazówkę i podstawę do wydania swego orzeczenia, bo bez niéj panowałaby zupełna dowolność. Przy téj sposobności podnosi także nieuzasadniony podział w nagradzaniu czynności znawców, mniejszém, jeżeli uszkodzenie uznane zostało za lekkie, a większém, jeżeli było ciężkiém; bo czynność przy dochodzeniu uszkodzenia lekkiego może czasem być większą, aniżeli przy ciężkiém. — Dr. Sciborowski dla wykazania jak nieraz podstawa do orzeczenia jest chwiejną, przytacza przypadek, w którym wybicie 4ch zębów u człowieka starszego, mającego zęby nadpsute, uznał za uszkodzenie lekkie, wychodząc z téj zasady, że obrażony nie doznał ani oszpecenia, ani upośledzenia czynności ani mowa nie została zmienioną, ani wreszcie cierpienie będące następstwem obrażenia nie trwało dni 20. Sąd z tém zapatrywaniem w zupełności się zgodził.

3) Przewodniczący opowiada przypadek sądowolekarski, w którym zachodziła wątpliwość, czy śmierć człowieka nastąpiła z zadławienia lub utopienia, i w którym badanie włosów, pomimo wyniku ujemnego, miało dość wielkie znaczenie dla śledztwa. (Przypadek ten będzie ogłoszony w Przegl. Lek.)

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Kralczyński, sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W Warszawie ustanowioną została pod przewodnictwem wice-gubernatora ks. Dołhorukowa komisyja, mająca za zadanie polepszyć warunki higijeniczne miast powiatowych i miasteczek w obrębie gubernii Jako środki, mające służyć do osiągnięcia zamierzonego celu, wskazano: 1) w celu nadzoru nad działalnością powiatowych komitetów sanitarnych ma być utworzony stały komitet zdrowotny gubernijalny, zaś dla zapewnienia komitetom powiatowym obszerniejszego zakresu działań ma im być pozwolone zakładanie komitetów gminnych. 2) Instrukcyja dana komitetom sanitarnym zostanie zastąpiona przez nową, wypracowaną dla komitetów powiatowych, gminnych i miejskich (w miastach niepowiatowych), za przedstawieniem jéj poprzednio pod zatwierdzenie p. gubernatora i 3) Mają być rozesłane do wszystkich gminnych, powiatowych i miejskich komitetów, a również do zarządów gminnych i magistratów egzemplarze „ogólnych przepisów sanitarnych.“ (*Kur. Warsz.*)

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 20 (od 11 do 17 maja) umarło w Krakowie osób 32; męż. 16 i kob. 16; w obwodach 15, w szpitalach 17; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 29,5. W tymże czasie umarła w Krakowie 1 osoba z zimnicy. Doniesiono w 21 tygodniu o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 płonicy (ze Stradomia L. 12); 2 zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego (ze Zwierzyńca i ?).

Komisyja sanitarna odbyła dnia 26 b. m. pod przewodnictwem prezydenta Dra Zyblikiewicza posiedzenie, na którém po długiéj i bardzo ożywionéj dyskusyi nad sprawą zaopatrzenia miasta w dobrą wodę, wybrano na wniosek przewodniczącego komitet złożony z Drów Kaź. Grabowskiego, Korczyńskiego i Stopczańskiego, któryby się rozpatrzył w sprawozdaniu Dra Lutostańskiego z poszukiwań nad wodą w okolicach Krakowa i przedstawił na najbliższém posiedzeniu wnioski co do dalszego badania. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 29 maja. *Berl. klin. Woch.* (Nr. 21) donosi co następuje: „Dr. Adamkiewicz, asystent kliniki chorób nerwowych prof. Westphala, powołany został przez uniwersytet krakowski jako profesor zwyczajny patologii ogólnéj“. Gdy wiadomość tę znaleźliśmy nadto i w dziennikach politycznych polskich i niemieckich, nie mamy powodu milczenia nadal o téj sprawie i nieuzupełnienia owéj wiadomości. W istocie Wydział lekarski tutejszy zapewniwszy się poprzednio, że Dr. Adamkiewicz włada językiem polskim, a nawet ma wymowę czystą i poprawną, zapytał się go, czyby nie przyjął katedry patologiii ogólnéj i doświadczalnéj w Krakowie, a gdy Dr. A. oświadczył gotowość swoją do objęcia takowéj, uchwalił przedstawić go Ministerstwu oświaty na profesora zwyczajnego. Według przepisów obowiązujących atoli każdą sprawę niezałatwioną należy zachować w tajemnicy urzędowéj, i z tego powodu wiadomość o powołaniu Dra Adamkiewicza drogą na Berlin dostać się musiała do tygodnika naszego. Jeżeli powołany w istocie włada należycie językiem polskim, wybór Wydziału lek. nazwać wypada bardzo szczęśliwym. Dr. Adamkiewicz, docent w wydziale lek. berlińskim i asystent prof. Westphala, znany jest zaszczytnie z prac swoich ściśle naukowych, ogłoszonych w języku niemieckim, ztąd dostateczna rękojmia, że uniwersytet nasz pozyska w nim dzielnego pracownika. Propozycyja Wydziału odejdzie zapewne do Wiednia jeszcze przed wakacyjami; a przypuścić należy, że Ministerstwo oświaty zechce jak najprędzéj wybór ten potwierdzić.

* Do przypadku, o którym wspomnieliśmy w Nrze 17 Przegl Lek., przybyły dwa nowe przypadki, świadczące wymownie, że zachodzi gwałtowna potrzeba, aby w nowo wybudowanym zakładzie dla obłąkanych w Krakowie zaradzono czém prędzéj pewnym niestósownym urządzeniom, jeżeli Wydział krajowy nie życzy sobie, aby jak w roku zeszłym nad Kulparkowem, w tym roku rozprawiano w Sejmie nad zakładem tutejszym. Jak nieodpowiedniemi są separatki w zakładzie nowym dowodzi fakt, że temi dniami pewien obłąkany w komórce takiéj postawiwszy siennik wyszedł po nim przez okno na piec znajdujący się w kurytarzyku i górném oknem wybiwszy 3 szyby zeskoczył z wysokości więcéj niż piętrowéj i uciekał do ogrodu, gdzie dopiero przez posługacza przytrzymany został. Na szczęście ów obłąkany prócz małego siniaka nie poniósł żadnéj innéj szkody. O wiele smutniejszym był drugi przypadek. Kobieta 57 letnia, cierpiąca na zadumę, przez drzwi przypadkiem niezamknięte dostała się na schody służbowe i z nich spadła do suterenu; kobieta ta w 2 godziny ducha wyzionęła. Sekcyja sądowa na zwłokach jéj odbyta wykazała kilkakrotne złamanie miednicy, kilku żeber i wyrostków kręgosłupa, zmiażdżenie śledziony i krwotok wewnętrzny. — Smutne to są dowody bezpieczeństwa, jakiego doznają chorzy mieszczący się w nowym zakładzie, a Wydział krajowy powinien szybko przystąpić do zapobieżenia dalszemu złemu!

* **Konkurs** na posadę sekundaryjusza w szpitalu powszech. w Tarnowie z płacą roczną 400 zła., wolném pomieszkaniem w szpitalu i opałem. Podania do d. 20 czerwca do Magistratu m. Tarnowa.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Wolberga: Przepuklina wrodzona, uwięziona w wypukleniu otrzewnéj (z kliniki chir. prof. Wahla w Dorpacie); Heringa: O operacyi polipów krtani; Biesiadeckiego: Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gub. astrachańskiéj (odbicie z *Przeglądu Lekarskiego*): w *Medycynie* Nr. 21: Wolskiego: Kwas salicylowy jako lek przeciwczerwiowy.

Redakcyja otrzymała:

C BONFIGLI (w Ferrarze): Sulla Pellagra. Lettere polemiche dirette al Dr. C Lombroso (Osobne odbicie z *Raccoglitore medico*) in 8vo, str. 116

Z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie: O skutkach fizyjologicznych i leczniczych wlewania do jelit większych ilości płynów przez Dra E ROSENBLATTA (Osobne odbicie z Pam. Tow. lek warsz. z r 1879.) in 8vo, str 27.

Dra RYDYGIERA (w Chełmnie): Uiber Phosphornekrose. (Osobne odbicie z *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*) in 8vo str. 27. (Jestto tłumaczenie rozprawy drukującéj się w Przeglądzie Lek., a któréj dokończenie ukaże się w przyszłym numerze.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 4 czerwca posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Kol. Oettinger poda wiadomość o zbiorze pism hipokratycznych. 2) kol. Domański okaże pod drobnowidem i objaśni preparata zboczeń chorobowych w układzie nerwowym.

Do Numeru dzisiejszego dołącza się Przewodnik informacyjny o Rabce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.